

## Промежуточная проверка для подтверждения статуса Mid-Certification Review

**Для продолжения получения пособий вам необходимо заполнить форму промежуточной проверки для подтверждения своего статуса; заполненную форму можно отправить почтой или передать лично; на вопросы можно также ответить по телефону.**

<p><b>Для денежных пособий:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ответьте на все вопросы.</li> <li>▪ Предоставьте подтверждение размера дохода.</li> <li>▪ Предоставьте подтверждение всех изменений в обстоятельствах.</li> <li>▪ Подпишите и верните нам эту форму.</li> </ul>	<p><b>Для помощи работающим семьям:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Вам не нужно отвечать на вопросы 3, 4, 5 или 11.</li> <li>▪ Вы должны предоставить подтверждение дохода и количества отработанных часов.</li> </ul>	<p><b>Для продовольственных пособий по программе Basic Food:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Вам не требуется отвечать на вопросы 3, 4, 5 или 11.</li> <li>▪ Если вы получаете только продовольственные пособия по программе Basic Food, то для целей данной проверки от вас не требуют предоставить подтверждение размера дохода. Однако вы можете представить подтверждение уменьшения своего дохода для возможного увеличения объема продовольственных пособий.</li> <li>▪ Подпишите и верните нам эту форму.</li> </ul>				
<b>1. Имя и фамилия, теперешний адрес и контактная информация</b>						
ИМЯ		ФАМИЛИЯ	ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР (ID) КЛИЕНТА			
АДРЕС ПРОЖИВАНИЯ ИНДЕКС		ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ		
ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ АДРЕСА ПРОЖИВАНИЯ)		ГОРОД	ШТАТ	ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС		
НОМЕР ТЕЛЕФОНА		НОМЕР РАБОЧЕГО / ДРУГОГО КОНТАКТНОГО ТЕЛЕФОНА				
<b>2. Лица, которые приехали для проживания в ваш дом или выехали из вашего дома</b>						
Приехал ли кто-либо для проживания в ваш дом или выехал из него? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет						
ИМЯ И ФАМИЛИЯ	КЕМ ПРИХОДИТСЯ ВАМ	ДАТА ВЪЕЗДА В ВАШ ДОМ	ХОТИТЕ ЛИ ВЫ, ЧТОБЫ ЭТО ЛИЦО ПОЛУЧАЛО ПОСОБИЯ?	ДАТА ВЫЕЗДА ИЗ ВАШЕГО ДОМА		
			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
			<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет			
<b>3. Беременность (данные не требуются для получения продовольственного пособия)</b>						
Произошли ли у кого-либо за последние полгода изменения, связанные с беременностью? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет						
ИМЯ И ФАМИЛИЯ		ПРЕДПОЛАГАЕМАЯ ДАТА РОДОВ	ДАТА ОКОНЧАНИЯ СРОКА БЕРЕМЕННОСТИ			
<b>4. Денежные средства (данные не требуются для получения продовольственного пособия)</b>						
Имеются ли у проживающих в вашем доме лиц денежные средства? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет						
ВЛАДЕЛЕЦ	ТЕКУЩИЙ СЧЁТ	СБЕРЕГАТЕЛЬНЫЙ СЧЁТ	АКЦИИ	ЦЕННЫЕ БУМАГИ		
	\$	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$	\$		
<b>5. Транспортные средства (данные не требуются для получения продовольственного пособия)</b>						
Приобрел ли кто-либо за последние полгода транспортное средство? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет						
ВЛАДЕЛЕЦ	МАРКА (ПРИМЕР: FORD, DODGE)	МОДЕЛЬ (ПРИМЕР: FOCUS, NEON)	ГОД ВЫПУСКА (ПРИМЕР: 1998, 2004)	СТОИМОСТЬ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ	НЕВЫПЛАЧЕННЫЙ ОСТАТОК ПО КРЕДИТУ	ТРАНСПОРТНОЕ СРЕДСТВО ПРИОБРЕТЕНО В ЛИЗИНГ (АРЕНДУ)?
						<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет
<b>6. Новый источник дохода / Недействующий в настоящее время источник дохода</b>						
У кого-либо за последние полгода появился новый источник дохода или перестал действовать прежний источник дохода? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет (ПРИМЕР: НОВАЯ РАБОТА / ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ / ВЫПЛАТЫ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ / ЛЬГОТЫ ОТ ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И ПРОМЫШЛЕННОСТИ / АЛИМЕНТЫ НА РЕБЕНКА(ДЕТЕИ))						
ИМЯ ЛИЦА ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОДА	РАБОТОДАТЕЛЬ ИЛИ ИНОЙ ИСТОЧНИК ДОХОДА	ДАННЫЙ ИСТОЧНИК ДОХОДА ПОЯВИЛСЯ ИЛИ ПЕРЕСТАЛ ДЕЙСТВОВАТЬ?		ДАТА НАЧАЛА ПОЛУЧЕНИЯ ДОХОДА	ДАТА ПРЕКРАЩЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ИСТОЧНИКА ДОХОДА	
		<input type="checkbox"/> Появился <input type="checkbox"/> Перестал действовать				



7. Заботная плата / Доход от индивидуальной трудовой деятельности					
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОД	РАБОТОДАТЕЛЬ И КОНТАКТНОЕ ЛИЦО, КОТОРОЕ МОЖЕТ ПОДТВЕРДИТЬ РАЗМЕР ВАШЕГО ДОХОДА	НОМЕР ТЕЛЕФОНА РАБОТОДАТЕЛЯ	СТАВКА ЗАРПЛАТЫ (ПРИМЕР: 10 ДОЛЛАРОВ В ЧАС / 1200 ДОЛЛАРОВ В МЕСЯЦ / 2 ДОЛЛАРА ЗА ЕДИНИЦУ ПРОИЗВЕДЕННОЙ ПРОДУКЦИИ)	КОЛИЧЕСТВО РАБОЧИХ ЧАСОВ В НЕДЕЛЮ	ДНИ ВЫДАЧИ ЗАРПЛАТЫ (ПРИМЕР: 10 <sup>Е</sup> И 25 <sup>Е</sup> ЧИСЛО / КАЖДУЮ ВТОРУЮ ПЯТНИЦУ, КАЖДЫЙ ВТОРНИК / ЕЖЕДНЕВНО)
			\$	В	
			\$	В	
Если вы или иной член вашей семьи являетесь физически здоровым совершеннолетним лицом без иждивенцев и получаете продовольственное пособие, стали ли вы работать меньше 20 рабочих часов в неделю? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет					
8. Алименты на содержание ребенка (детей), которые вы обязаны платить по закону					
Были ли внесены изменения в постановление для кого-то из вашей семьи о выплатах алиментов на содержание ребенка (детей)? <input type="checkbox"/> Да (опишите подробнее ниже) <input type="checkbox"/> Нет					
ЛИЦО, ОБЯЗАННОЕ ПО ЗАКОНУ ПЛАТИТЬ АЛИМЕНТЫ НА СОДЕРЖАНИЕ РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ)	ИМЯ И ФАМИЛИЯ РЕБЕНКА, УКАЗАННОГО В ПОСТАНОВЛЕНИИ О ВЫПЛАТЕ АЛИМЕНТОВ	ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СУММА АЛИМЕНТОВ СОГЛАСНО ПОСТАНОВЛЕНИЮ СУДА	ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СУММА АЛИМЕНТОВ, ВЫПЛАЧИВАЕМЫХ ДАННЫМ ЛИЦОМ		
		\$			\$
9. Доход из других источников					
ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЛИЦА, ПОЛУЧАЮЩЕГО ДОХОД	ИСТОЧНИК ДОХОДА (ПРИМЕР: ВЫПЛАТЫ ПО СОЦИАЛЬНОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ / ВЫПЛАТЫ АЛИМЕНТОВ НА СОДЕРЖАНИЕ ДЕТЕЙ / ПОСОБИЯ ДЕПАРТАМЕНТА ТРУДА И ПРОМЫШЛЕННОСТИ / ПОСОБИЕ ПО БЕЗРАБОТИЦЕ)	ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ДОХОДА (ПРИМЕР: РАЗ В НЕДЕЛЮ / МЕСЯЦ)	СУММА, ПОЛУЧАЕМАЯ ЕЖЕМЕСЯЧНО		
					\$
					\$
10. Аренда / Ипотека / Налоги и обязательные выплаты					
УКАЖИТЕ ЕЖЕМЕСЯЧНО ВЫПЛАЧИВАЕМЫЕ СУММЫ ПО ДАННЫМ СТАТЬЯМ РАСХОДОВ			УКАЖИТЕ ЕЖЕГОДНО ВЫПЛАЧИВАЕМЫЕ СУММЫ ПО СЛЕДУЮЩИМ СТАТЬЯМ РАСХОДОВ, ЕСЛИ ОНИ НЕ ВКЛЮЧЕНЫ В ВАШИ ВЫПЛАТЫ ПО ИПОТЕКЕ ИЛИ ЛИЗИНГУ (АРЕНДЕ)		
Взносы по ипотеке/арендная плата за жилье: \$ _____ Вносит ли какую-либо часть вашей арендной платы другое лицо или ведомство? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет Сколько вносит другое лицо или ведомство? \$ _____ Сколько вносит другое лицо или ведомство? \$ _____ Аренда помещения: \$ _____ Взимаемая арендная плата: \$ _____			Налоги на недвижимость: \$ _____ Страховка домовладельца: \$ _____ Взнос члена объединения жильцов / кондоминиума: \$ _____		
11. Стоимость коммунальных услуг					
Какие коммунальные услуги члены вашей семьи оплачивают помимо арендной или ипотечной платы? <input type="checkbox"/> Отопление (электрическое/газовое) <input type="checkbox"/> Электричество (кроме отопления) <input type="checkbox"/> Вода <input type="checkbox"/> Домашний/мобильный телефон <input type="checkbox"/> Канализация <input type="checkbox"/> Вывод мусора <input type="checkbox"/> В течение последних 12 месяцев я получал(а) помощь в соответствии с Законом о содействии в оплате энергоносителей малообеспеченным лицам (Low Income Home Energy Assistance Act, LIHEAA).					
12. Регистрация избирателя					
<p>Департамент предлагает услуги по регистрации избирателей в соответствии с требованиями Национального закона о регистрации избирателей (National Voter Registration Act), 1993 г. Регистрация в качестве избирателя или отказ от регистрации в качестве избирателя не повлияет на объем обслуживания или на ваше право на льготные условия обслуживания, обеспечиваемые данным учреждением. Если вам нужна помощь в заполнении формы регистрации избирателя, мы поможем вам. Решение о том, обращаться ли за помощью, остаётся за вами. Вы можете заполнить форму регистрации в качестве избирателя самостоятельно в условиях конфиденциальности. Если вы полагаете, что кто-либо нарушил ваше право на регистрацию или [1] {2} на отказ регистрироваться в качестве избирателя, ваше право на частную жизнь в части принятия решения в отношении регистрации или подачи запроса на регистрацию в качестве избирателя, или оказал влияние на ваше право выбора определенной политической партии или на право следования собственным политическим предпочтениям, вы можете подать жалобу в: Избирательную комиссию штата Вашингтон (Washington State Election Office) по адресу: PO Box 40229, Olympia, WA 98504 (тел. 1-800-448-4881).</p> <p>Вы хотите зарегистрироваться для голосования или обновить ваши регистрационные данные избирателя? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p>					



**13. Подпись и дата**

Подписывая данный документ, я подтверждаю, что, насколько мне известно, сведения, предоставленные мной в данном документе, являются достоверными, правильными и полными. Мне известно, что сведения, предоставленные мною в данном документе, могут привести к приостановке или уменьшению объема моих пособий. Мне известно, что неправомерное получение денежных или продовольственных пособий путем намеренного предоставления ложных сведений или сокрытия сведений, об обязанности сообщать которые мне известно, является преступлением. Я понимаю, что за преднамеренное предоставление ложной информации я могу подвергнуться уголовному преследованию. Я понимаю, что за преднамеренное нарушение правил программ продовольственных пособий предусмотрены различные санкции, от лишения права на пособия до штрафа и (или) лишения свободы. Я осознаю, что в случае непредставления мной подтверждения изменений в размере доходов, которые могли бы увеличить объем моих денежных или продовольственных пособий, эти изменения не буду приняты в расчёт при исчислении объема положенных мне пособий.

ПОДПИСЬ ГЛАВЫ СЕМЬИ ИЛИ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

ДАТА

